

# Henvisningsskema til En god Familiestart

 Dato:

**Barnets navn:** CPR.nr:

**Mors navn:** CPR.nr:

**Fars navn:** CPR.nr:

# Adresse:

**Telefon:**

Sprog der tales i familien (alle sprog der tales med det vigtigste først)

Er der behov for tolk? Ja

Nej

Ved ikke

**Årsag til henvisningen:** (sæt kryds, der må gerne sættes flere)

 Forældrene vil gerne blive bedre til at kunne aflæse og forstå deres barn

 Forældrene ønsker hjælp til bedre at kunne forstå egne reaktioner ift. deres barn

 En eller begge forældre har svære ting med fra egen opvækst

 Forældre vil gerne have støtte til at opdrage deres barn i et samfund, som er anderledes ens det de selv kommer fra

 Forældrene føler sig alene med forældreopgave

 Forældrene føler sig udfordrede ift. at finde fælles retning i forældrerollen

 Andet:

Uddyb gerne årsag:

# Hvem henviser familien?

Navn/titel:

Kontaktoplysninger:

Har familien set forældrepjecen ”information om En God Familiestart” Nej

Ja

Har familien været drøftet med en fra En god Familiestart? Nej Hvem?

Ja

Amager: EGF-amager@kk.dk

Brønshøj-Husum-Vanløse:BV@buf.kk.dk

Indre by-Østerbro: engodfamiliestart@kk.dk

Nørrebro-Bispebjerg: omradeNB@buf.kk.dk

Valby-Vesterbro-Kgs.Enghave: VVK@kk.dk